DELL'

UROEDEMA PERINEALE

MEMORIA

DEL DOTTOR

ANDREA CAMPANA

LETTA ALL'ATENEO DI VENEZIA

IL GIORNO 10 LUGLIO 1823.

VENEZIA
PER FRANCESCO ANDREOLA
1825.

AL DEFUNTO INSIGNE PROFESSORE

DOTTOR FRANCESCO PAJOLA

IL PIU' GRANDE LITOTOMISTA DE' NOSTRI TEMPI

Il Suo Affett. Discepolo
ANDREA CAMPANA

LA PRESENTE MEMORIA INTITOLA E CONSACRA.

Spoglia desideratissima, la cui viva immagine stammi scolpita nel cuore, questo tenue lavoro ch' io ti dedico, cortese accetta. A te più d'ogni altro io lo dovea perchè primo mi educasti à ministro di quell'arte, che con tanto splendore, e vantaggio dell'umanità esercitasti vivendo, e il piè mi reggesti per entrare nel Santuario d'Igea, e perchè poi teco fui sempre indiviso compagno, e da te come figlio teneramente amato. Gratitudine, affetto, venerazione voleano che questa mia piccola memoria fosse tua, che tanto più vo-

lentieri te la tributo, quanto che nel farne omaggio a te che sei nudo spirito, oltre all'aver secondato i voti del cuore, non temo secreto rimprovero di privato interesse o di compra adulazione.

Quanto poi ti sia stato caro vivendo l'autore, te ne faran testimonio queste poche pagine depositarie di que' tuoi insegnamenti divini, per cui si salvarono dall'insidioso morbo tanti infelici, parte de' quali vive ancora, e benedice la tua immortale memoria.

Venezia gli 11 *Giugno* 1825. (a)

(a) *La morte di Pajola fu un lutto universale. Per alleviare in qualche guisa il senso di tanta perdita, non pochi concorsero con larghe e spontanee obblazioni ad erigergli un Monumento, che venne eseguito in marmo di Carrara dall'abilissimo Scultore Luigi Zandomeneghi, e collocato nella gran Sala dell'Ateneo Veneto, ove si ammira come una delle più insigni opere di questo celebre artista.*

Non sarà punto discaro il raccorre qui sotto la descrizione di quanto esprime la parte figurata di tal Monumento.

Volendo l'artista Zandomeneghi rendere possibilmente eloquente la composizione di questo Cenotafio in ogni sua parte, anco accessoria, ha immaginato un Basso-rilievo dove il concorso di varj oggetti potesse soddisfare alla sua proposizione. Ha dunque supposto un terreno nel quale, mezzo sepolto, si vedesse un Rudero antico, avanzo e parte di un Sarcofago eretto a Centauro Chirone, ed in esso espresse in iscultura l'operazione prodigiosa di questo Chirurgo nel rimettere a Fenice gli occhi già svelti. Suppose che questo fragmento (antico omaggio di venerazione) dovesse servire di base a quello che gli estimatori di Pajola a lui stesso innalzavano; ed ecco perciò che gli eresse di sopra, una colonna sostenente il busto votato di fiori in profilo, e portante onorevole iscrizione: FRANCISCUS PAJOLA CHIRURG. LITHOTOM. CLAR.

Il Genio della Litotomia seduto sul sepolcro di Chirone ed appoggiato alla colonna di Pajola, abbassa dolente il capo sulla verga d'Igea, alla quale si ravvolge il serpe, e piange la perdita di questo uomo prodigioso, avendogli prima offerta ai suoi piedi una ghirlanda di morte, e deposti alla base quegli istromenti chirurgici che nella sua mano operarono maraviglie. Al lato manco evvi il Gallo, vittima offerta da Esculapio nelle guarigioni; attributo di Minerva, e simbolo della vigilanza e dell' attività. Questo

basso rilievo è sorretto da una base e da un plinto, e coronato da un frontispizio con due antifisse alle estremità. Nella base vi è la seguente iscrizione.

OB CIVES SERVATOS

AMICORUM SOCIETAS AERE CONLATO P.

NAT. VERON.
A. MDCCXLI.

MORT. VENET.
A. MDCCCXVI.

Medicina non est ingenii humani partus, sed temporis filia

BAGLIVI.

Sarebbe una specie di vanità, che dopo ciò tutto ch' è stato con tanto sapere sviluppato da un Desault, un Chopart, un Home, un Sabatier, un Cowper, un Ducamp, un Richerand, un Bell, un Hunter, un Deschamps, un Monteggia ec. sulle malattie delle vie orinarie, io pretendessi di porgere in questo ramo della chirurgia delle nuove illustrazioni. Mi lusingo nondimeno di sfuggir questa taccia, se testimonio da molti anni dei funesti effetti che sogliono derivare dal tumore orinoso al perineo, e istrutto da non equivoci fatti, che gran parte di uomini affetti da questo morbo è perita, e perisce per non essere ancora questo male, e il possente riparo che vi conviene abbastanza noti, assoggetto alle sagge considerazioni di questa dotta adunanza, quanto di più osservabile ho potuto co-

noscere dalla mia lunga pratica sopra questa crudel malattia.

Il tumore o ascesso orinoso al perineo, come ben si rileva dal nome, è sempre formato dalla presenza dell' orina. Io credo di doverlo considerare di due specie, legittimo cioè e spurio: legittimo quando l'orina è uscita dal canale dell'uretra per la rottura della medesima, e sparsa nelle cellulari che la circondano; spurio quando la si trova raccolta nell' uretra in una specie di borsa formatasi dalla dilatazione del canale.

Questa malattia, toltone qualche causa accidentale di violenta percossa o ferita al perineo, è sempre la conseguenza delle morbose restrizioni uretrali o neglette, o mal curate.

Le morbose restrizioni uretrali non comprendono mai tutto il canale, ma sono circoscritte ad uno o più punti dello stesso. Quindi avviene che la porzione dell'uretra che si trova al di là dell'ostacolo, avendo la sua larghezza naturale, riceve dalla vescica nell' escrezione dell'orina maggior quantità di fluido di quello che ricevono i punti ristretti, dal che risulta una specie di argine, il

quale trattiene una parte del fluido che gli si presenta, ed in questo modo, l'orina continuando ad essere spinta dalle contrazioni della vescica, e dei muscoli addominali, sforza le pareti dell'uretra dietro l'ostacolo, e le distende in modo da formare in quel sito una specie di borsa, spesso così estesa da poter contenere un' oncia, e più d' orina (*a*) (*b*) (*c*) (*d*).

L'ascesso di questo genere è quello che costituisce il così detto tumore spurio, perchè ancora è contenuta l' orina nel proprio canale escretorio.

(*a*) Chopart maladies des voies urinaires.

(*b*) Deschamps traité de la taille.

(*c*) Civiale Novelles considerations sur la retention d'urine.

(*d*) Io ho più volte riscontrata questa borsa ora più ora meno estesa. Nello scorso luglio 1823 ebbi occasione di consultare in Trieste col rinomato Dott. Eriz, e colli distinti Chirurghi Cumano, e Baffo per un Negoziante di quella Città allora in attualità di ascesso orinoso vero passato al secondo stadio, che venne in quel momento operato: il signor Cumano mi assicurò che avanti che si formasse l'ascesso vero, egli aveva più volte introdotta la siringa elastica ad uso di candeletta nell'uretra, la quale appena passato il primo punto di restrizione si conosceva che penetrava in una borsa, giacchè ogni volta sortiva per essa circa una chicchera d'orina.

La violenta distensione poi che soffrir deve l'uretra in questo caso, attesa la sua sensibilità, non potrà essere dalla stessa tollerata senza che divenga la sede di una irritazione, e d'infiammazione più o meno forte accompagnata da un senso di peso al perineo, da una molesta sensazione lungo il canale, da uno scolo abituale mucoso più o meno denso, e da uno stillicidio d'orina spesso mucosa, che si mantiene per qualche minuto dopo avere orinato, che è quella orina che rimane nella borsa formatasi al di là dello stringimento.

La quasi continua presenza dell'orina in questa borsa, la replicata distensione a cui va esposto il canale in questa parte, non solo apporta li sopra esposti incomodi, ma attesa questa irritazione locale genera dei mali anche più ragguardevoli; e sono, degli accessi di febbre più o meno forti ad epoche indeterminate, in alcuni con cefalea intensa, calore alla pelle ed accelerazione del sistema irrigatore, in altri con freddo che è seguito da un leggero sudore senza un certo calore alla pelle, con elevazione di polsi, e spesso con delirio, i quali fini-

scono come tutti gli accessi di febbre intermittente irregolare, in modo tale da illudere i più esperti medici nel crederla periodica idiopatica, per cui senza esitanza passano all' amministrazione della china china. Talor si è veduto assumere queste febbri il carattere pernicioso, con sintomi ora epilettici, ora apoplettici, e coll' aspetto il più imponente.

Quando non si abbiano le più precise cognizioni intorno a questa malattia, è facile restare ingannati sulla comparsa della febbre nel crederla idiopatica, giacchè durante l' accesso febbrile l' irritazione dell' uretra non è punto accresciuta, non si rimarca alcuna gonfiezza nè al pene, nè al perineo, e l' orina non esce con più difficoltà dello innanzi. Questi accessi febbrili si manifestano con intervalli più o meno lontani, ma sempre irregolari (*a*).

È tale dunque la proprietà dell' orina allorchè trovasi stazionata fuori della vescica, cioè di portare non solo una irritazione, ed

(*a*) Civiale Novelles considerations sur la retention d' urine, pag. 76.

infiammazione alla parte, ma di svegliare degli accessi febbrili così larvati da ingannare i medici più colti e più versati nell'arte di guarire, per cui rendesi necessaria a tutti la cognizione di tale sua proprietà per non esserne sorpresi (*a*).

(*a*) Se è dimostrato come lo è da non equivoci fatti, che la febbre in questo caso, sotto qualunque forma essa presentisi, è sempre prodotta dallo stimolo locale portato dalla stagnante orina: sembrami che per distinguerla da tutte le altre febbri, si potrebbe darle un nome che significasse la sua vera natura, quale è quello di uropiressia. Qualche volta si è osservato manifestarsi la febbre con fenomeni allarmanti anche quando l'orina è trattenuta in vescica: ciò ordinariamente succede allorchè questo fluido trovasi soprasaturato di qualche estranea sostanza che lo rende alterato nel colore, e nell'odore, che le pareti della vescica sono arrivate all'estremo grado di dilatazione, e che l'orina sorte per rigurgito.

Tale febbre, a cui parmi dover convenire il nome di uropiressia vescicale, è spesso caratterizzata da un odore orinoso ammoniacale che esala da tutta la superficie del corpo dell'ammalato, dalla pelle giallastra coperta di una sostanza oleosa, da sete ardente, da lingua e gola aride e rosse, da irritazione, e frequenza di polsi, e il più delle volte con vaneggiamento, o con sopore. Nella maggior parte di questi casi se prontamente non si ricorre al cateterismo, i fenomeni morbosi si accrescono con tutta celerità, e tolgono in poche ore la vita all'ammalato.

La dimora poi dell'orina nella formatasi borsa uretrale come sopra fu detto, non limita i suoi malefici effetti alli soli enunziati malori, ma vi produce una esulcerazione, che un poco alla volta distrugge e fora una porzione di canàle, o pure questa porzione di canale assottigliata nelle sue pareti per la somma distensione sofferta dalla pressione dell' orina, si rompe, e tanto nel primo, che nel secondo caso l'orina per la nuova apertura s' insinua nel tessuto cellulare, penetra di cellula in cellula, e riempie tutte quelle delle parti circonvicine, le quali per la loro tessitura poco resistente cedono di leggieri; in tal caso presentasi al perineo una durezza resistente che si mantiene in questo stato più o men di tempo, fino a tanto cioè che resistono i muscoli acceleratori all' impulso dell' orina sparsa tra essi ed il canale dell' uretra. Quando l'orina poi oltrepassa quel confine, lo spargimento si estende rapidamente in tutto il tessuto cellulare sotto la pelle. In tal caso vedesi ben tosto lo scroto divenire di un volume considerabile, il perineo e la verga gonfiarsi oltre misura, e qualche volta l' inzuppamento estendersi agli

inguini, al basso ventre ed alle cosce. Questo accidente è ben presto seguito dai più terribili effetti, perchè l'orina sparsa fa prontamente passare allo stato di cangrena tutte le parti che se ne trovano inzuppate. Infatti a questo momento si osservano queste parti attaccate da una infiammazione violenta acquistare un colore rosso violetto livido con alcune macchie nerastre costituenti delle escare cangrenose, colla separazione delle quali scola una sanie fetentissima mischiata d'orina, che distrugge la pelle ed il tessuto cellulare cangrenato, convertendo tutte le parti che erano state inzuppate in una estesissima ulcera.

Talvolta tutto lo scroto, la pelle della verga, del perineo, degl'inguini, e della parte superiore delle coscie cadono in cangrena, e li testicoli nudi restano sospesi ai cordoni spermatici ondulanti in mezzo a quest'ulcere enorme. Ordinariamente gli ammalati soccombono a questi primi accidenti; ma se sopravvivono, come se ne hanno degli esempi, la febbre che avanti lo scoppio del deposito orinoso era stata violenta si calma poco a poco, l'ulcera si deterge, e ogni

giorno la pelle circonvicina s'accosta al centro dell' ulcera, e tende a cicatrizzarla. Intanto la rottura del canale lascia per quella parte continuo passaggio all' orina per cui la cicatrice non può effettuarsi sopra i punti dell' ulcera pei quali questo fluido scola, essendovi ordinariamente in questi casi molta perdita di sostanza; quindi rimane colà una o più aperture che non hanno alcuna tendenza a chiudersi, le quali poi servono all' escrezione di una maggiore o minor quantità d' orina, e costituiscono in tal modo queste aperture le così dette fistole orinarie, una delle malattie la più incomoda, e la più disgustosa che affligger possa l'uomo, giacchè oltre ai dolori ed alle sofferenze che portar suole, come tutte le malattie croniche locali, lo spargimento giornaliero dell'orina che indispensabilmente si fa da queste aperture, bagna la camicia, ed i calzoni, l' infradicia, ed esala continuamente da queste parti così bagnate un odore ammoniacale fetido insopportabile, per cui il povero paziente in mezzo a tanti malori è costretto di allontanarsi da ogni società, finchè una desiderabile morte arriva a por fine a tanti guai.

Tutti questi morbosi e svariati fenomeni, tutte queste sofferenze, e la squallida ed infelice condizione, alla quale si trovano ridotti gli ammalati oppressi da tal malattia, da altro non dipendono che o dalla trascuranza dell' ammalato, o dall' imperizia dei Professori che sono stati chiamati in suo soccorso, giacchè in oggi l' arte chirurgica nelle malattie di questo genere è arrivata a conoscerne le vere cause, e nella maggior parte dei casi può non solo opporsi a tanti funesti accidenti, ma mediante sollecite, e ben dirette operazioni chirurgiche ridurre gli ammalati al loro pristino stato di salute, come si potrà rilevare da quanto si dirà in appresso.

I depositi orinosi al perineo, come sopra fu detto, sono sempre effetti delle morbose restrizioni uretrali; quindi avanti che essi forminsi e producano tutti gli accidenti che sono propri della loro natura, si manifestano con sintomi particolari, per cui riesce facile il conoscere il loro primo sviluppamento e non impossibile allora d' impedirne il progresso ulteriore.

I sintomi caratteristici che danno li pri-

mi indizj della formazione dei depositi orinosi sono, oltre alla difficoltà d'orinare con diminuzione più o meno della colonna dell'orina, e della frequenza d'orinare coll'uscita di poca orina per volta, che sono i sintomi proprj delle morbose restrizioni uretrali, un senso di peso al perineo, ed un prurito nel canale, sovente accompagnato da uno scolo blenorroico. Se poi a questi sintomi si uniscono degli accessi irregolari di febbre, vi è quasi la certezza che tale individuo è predisposto alla formazione dell'ascesso orinoso, e se a questo momento la malattia venga negletta dall'ammalato, o non conosciuta dal Professore curante, s'avanza egli con accidenti più o meno gravi, e con più o meno celerità, e finisce o col togliere la vita all'ammalato o col lasciarlo infermo e infelice.

Per potere stabilire con precisione il vero metodo di cura conveniente negli ascessi orinosi al perineo, bisogna prima considerarli sotto due punti o stadj diversi, il primo cioè quando il tumore sta per formarsi, il secondo quando è formato: così pure sotto due spezie la prima, quando il tumore è

spurio, la seconda quando è legittimo, perchè ogni stadio ed ogni specie esige un metodo particolare di cura.

Nel tumore spurio il primo stadio si deve considerare quando il canale dell'uretra comincia a sfiancarsi nelle sue pareti al di là dello stringimento a cagione dell' impulso dell' orina, o quando vi esiste un'ulcerazione la quale va un poco alla volta corrodendolo.

Questo primo stadio però non è tanto facile di poterlo conoscere, mancandoci i segni sensibili per potercene assicurare; ed i segni razionali che l' accompagnano essendo presso poco quelli stessi che si manifestano nelle morbose restrizioni uretrali, è assai facile di prendere l'una per l'altra malattia. Ma siccome l' indicazione curativa in tal caso non differisce punto nè poco, così non è della più alta importanza se non si può distinguerle con precisione; basta solo che quando la malattia è accompagnata dai sintomi sospetti, non si perda di vista, onde dal primo non passi al secondo stadio, e se a questo si rendesse impossibile perchè la malattia resiste ai più validi mezzi che vi si oppongono, siano almeno prese per tempo

tutte quelle misure e precauzioni che si rendono necessarie per evitare le più funeste conseguenze che sogliono indispensabilmente derivare.

Quando si presentano i sintomi sospetti indicanti i primordj del tumore orinoso si deve subito assoggettare l'ammalato alla cura appropriata alla natura del male; cioè se l'orina esce con difficoltà ed accompagnata da premiti, bisogna agevolarne il corso mediante l'uso delle candelette; ma se a questa difficoltà, ed a questi premiti si unisce un dolor vivo nell'atto che esce l'orina, o all'introduzione della sciringa o candeletta, conviene allora desistere da questa operazione, e passare all'applicazione delle mignatte al perineo, alle fomentazioni tepide, al semicupio, ed ai lavativi ammollienti, finchè siano cessati tutti i sintomi d'irritazione e d'infiammazione per nuovamente riprenderne l'uso. In questo caso sogliono sovente comparire degli accessi di febbre ora larvata, ora con tutti i caratteri di vera accessionale intermittente, per cui i Professori che non sono appieno informati della natura di questa febbre, in luogo dei rimedj

antiflogistici tanto generali che parziali, non esitano punto nè poco di assoggettare i loro ammalati all'uso del febbrifugo (a). Ma qui è facile di comprendere, che questo rimedio non può essere d'alcun vantaggio, quando anche s'avesse la fortuna che riuscisse indifferente; quindi ne nasce che se il male si mantiene ne'suoi effetti, vi è tutta la ragione di sospettare, che stia per passare dal primo al secondo stadio, momento importantissimo da conoscersi, perchè da questo spesso dipende la vita o la morte dell'ammalato, la perfetta sua guarigione, o la perenne sua infermità.

I progressi del secondo stadio di questa malattia, ora sono lenti, ora rapidissimi, ed ogni poco che si perda di vista il tempo prezioso sen fugge, e l'ammalato diviene vittima della medica negligenza.

Passa il primo stadio al secondo, o colla distensione notabile delle pareti dell'uretra al di là dello stringimento formandosi una borsa che è quella che costituisce il

(a) Non pochi di questi casi mi è toccato di vedere, dove i medici anche di molta reputazione, ingannati dai sintomi, avevano amministrato ed amministrato la china.

detto tumore spurio, o coll'erosione o strappamento delle fibre che la compongono, producendo il tumore orinoso vero. Ordinariamente questa rottura si fa nella parte membranosa dell'uretra dietro agli stringimenti, perchè in quel sito le pareti sono meno resistenti che nelle altre porzioni uretrali, a meno che la rottura del canale non venga fatta dal cattivo maneggio della sciringa, o della candeletta, come pur troppo osservasi di frequente in pratica, poichè allora la rottura si fa avanti, e non dietro agli stringimenti.

L'ascesso orinoso spurio si distingue dal vero, inquantochè il tumore che presentasi al perineo, oltre all'essere poco voluminoso, si osserva ora più grande, ora più piccolo; più grande cioè subito che l'ammalato ha finito di orinare, e più piccolo poco tempo dopo, e questo nasce perchè l'orina che lo riempie, e lo fa più grosso allorchè dalla vescica passa per l'uretra, scola in seguito goccia a goccia bagnando la camicia ed i calzoni, indizio anche questo della natura di questa spezie di tumore.

Se mediante i corpi dilatatori si può ar-

rivare a rendere libero il corso dell' orina, questo tumore può del tutto dileguarsi come se ne trovano varj esempi, ed io ne conto due; (*a*) ma se lo stringimento uretrale diviene insuperabile, il tumore si mantiene portando le ricorrenze di tutti li morbosi fenomeni che sogliono accompagnarlo, finchè un poco alla volta le pareti dell' uretra arrivano a rompersi, convertendo così il tumore spurio in legittimo.

La rottura dell' uretra, in qualunque maniera essa abbia luogo ed in qualunque sito formisi, lascia per quel foro penetrare l' orina, e lo spandimento del fluido nelle cel-

(*a*) In questo caso non è necessario che la candeletta entri in vescica, anzi conviene avere l'avvertenza che l'apice della stessa non oltrepassi la formatasi borsa uretrale, perchè colla sua punta in luogo di penetrare in vescica si potrebbe facilmente perforare l' uretra nel fondo di detta borsa, essendo in questa circostanza le sue pareti alquanto distese sottili, e poco resistenti, e trovandosi ivi una spezie di fondo di sacco, il quale devia il canale dalla sua naturale direzione, e viene a formare un angolo ottuso. Potendosi d' altronde ottenere eguali risultati dai corpi dilatatori introdotti soltanto fino nella detta borsa, poichè le restrizioni da vincersi non sono che al di qua della stessa.

lulari che circondano questo canale è appunto ciocchè dicesi tumore orinoso legittimo, perchè sempre formato dalla presenza dell'orina fuori de' suoi naturali ricettacoli.

I progressi poi di questa malattia sono sempre in ragione della maggiore o minore apertura fattasi all' uretra, della maggiore o minore quantità d'orina che vi si spande, e della maggiore o minore resistenza delle cellulari, e del piano dei muscoli acceleratori. Finchè l'orina resta nel tessuto cellulare che inviluppa il canale dell' uretra, il tumore che presentasi al perineo non è molto esteso, ma bensì consistente in modo che sembra scirroso; in questo caso l'orina che vi si trova raccolta cambia natura ed acquista il carattere di puriforme, dalla quale poi parte rigurgita per il foro uretrale, ed esce mista all'orina allorchè viene dalla vescica.

La presenza di questo fluido colà stazionato è quello che sovente cagiona notabili bruciori al momento di emettere l'orina, e suscita quegli accessi di febbre, che talvolta assumono il carattere di perniciie, o d'altro.

Quando poi questa orina sorpassa quel confine, e guadagna i muscoli acceleratori spargendosi nelle cellulari succutanee; i suoi progressi sono ordinariamente così rapidi che vedonsi talvolta nascere in poche ore inzuppamenti a tutto lo scroto, agl'inguini, al basso ventre, con sollecita mortificazione di tutte le parti che si trovano inzuppate, e per conseguenza nella maggior parte di questi casi la morte dell'individuo che ne è affetto.

Per evitare dunque i morbosi fenomeni che sogliono da questa derivare, bisogna impedire se sia possibile che l'orina esca dai suoi confini, e se sortita e stazionata in qualche parte, procurarle un pronto, e libero scolo; diversamente i malori non cessano, anzi le sofferenze si fanno sempre maggiori, e la vita dell'ammalato è in continuo pericolo.

I validi ed energici mezzi che l'arte possede in questa particolare malattia, consistono assai poco nei farmaceutici rimedj; tutto è opera dell'esperta mano chirurgica, giacchè da un solo punto, da una sola ben intesa, e pronta operazione, la salute e la

vita dell'ammalato dipende. Con questa operazione si vede cessare all'istante la maggior parte delle sofferenze; e la ricorrenza delle febbri che avevano resistito a tanta china, finisce recisa dal tagliente del coltello chirurgico.

Il tumore orinoso spurio, quando è nel suo primo stadio, cioè quando la dilatazione dell'uretra che lo forma, non è molto estesa, può essere guarito colla dilatazione del canale ne' suoi punti ristretti al di qua del tumore, la quale si può ottenere mediante i corpi dilatatori (*a*) o cogli escarotici secondo il metodo di Home, o di Ducamp, (*b*)

(*a*) Le candelette più facili ad introdursi, e che recano meno disturbo delle altre, sono quelle di gomma elastica bucate, le quali non differiscono dalle sciringhe, se non se perchè mancano dei fori all'estremità detti occhi: lo stiletto ossia l'anima essendo di corda da violino rende la candeletta più resistente all'introduzione, senza che ne alteri l'elasticità, ed introdotta, levata che sia l'anima, il corpo è allora flessibilissimo, quindi meno incomoda per l'ammalato. Si vogliono preferire alle candelette elastiche o di altro genere, quelle dette a ventre, proposte da Mons. Ducamp; ma l'introduzione di queste non è così facile, come lo è di quelle di gomma elastica di cui si è parlato.

(*b*) Traitement par le caustique.

e colle iniezioni forzate di olio dolce proposte dal Ghigini (a), perchè questa dilatazione non solo rende libero il corso all'orina che esce dalla vescica, ma facilita lo sgorgo anche di quella che s' arresta nel tratto dell' uretra formante il tumore suddetto; e le pareti uretrali non ancora molto distratte, essendo dotate d' elasticità, e conservando esse ancora della forza, le loro fibre si possono ravvicinare, e restituire così il canale nel suo pristino stato, particolarmente se si ajutano con una blanda e ben diretta compressione al perineo portata sul tumore. Ma quando o non è possibile di ottenere la dilatazione uretrale ne' suoi punti ristretti, o che la dilatazione formante il tumore spurio è passata al *secondo stadio*, cioè allorchè l'uretra è molto dilatata o corrosa, la guarigione non può allora ottenersi. In tal caso non bisogna punto nè poco perder di vista la malattia, poichè l' erosione del canale, o lo strappamento delle sue fibre resesi sottili, e poco resistenti da un punto all' altro, possono dar luogo all' inzup-

(a) Memoria sull' abuso della sciringa Pavia 1814.

pamento dell'orina nelle cellulari circondanti l'uretra, e trovando in queste poca resistenza diffondersi l'orina di cellula in cellula, guadagnare il piano dei muscoli acceleratori, ed in poche ore portare tutti que' guasti, e quei malori che abbiamo di sopra enunziati.

Importa dunque moltissimo il conoscere questo tempo, ed appena che si hanno li primi indizj che l'ascesso siasi convertito in vero, i quali si manifestano per una durezza al perineo più o meno estesa, ma sempre assai consistente: volendo impedire che il male s'avanzi, e passi al secondo stadio, che porti tutti i funesti accidenti che le sono proprj, ed ottenere invece una perfetta guarigione in malattia così disastrosa, l'unico e solo mezzo è quello dell'operazione, che consiste nell'aprire il tumore duro che presentasi al perineo in tutta la sua estensione, e profondamente, la quale si eseguisce nella seguente maniera.

Situato il paziente sulla sponda del letto in modo che presenti il perineo come se dovesse essere operato dalla pietra, si prende colla mano destra il bistorino retto nello stesso modo che si tiene una penna da scrivere,

ma in maniera che tutta la lama del ferro sia libera; colla sinistra si tiene rialzato lo scroto onde il perineo risulti teso ed allo scoperto, indi s' immerge la punta del bistorino nella parte superiore del perineo, e francamente si profonda fino al punto dove si crede che esista la rottura dell'uretra. Assicuratisi della penetrazione del coltello sino a quel punto, si divide tosto tutto il resto della durezza del tumore, e lungo la linea *rafe* tutto il perineo fino a poche linee distante dall'orificio dell'ano, talchè non resti più alcuno ricettacolo all'orina trasvasata, nè a quella che deve sortire dalla vescica. In questo modo s' ottiene il pronto sollievo delle parti oppresse dalla presenza dell'orina alterata, perchè per questa ampia apertura tutta si scola, e l'orina che uscir deve dalla vescica non tormenta più l'ammalato, perchè quella che non può passare pel canale ristretto, esce facilmente per la procuratagli nuova strada: poco più di un minuto secondo di dolore per il taglio e di mezz'ora o tre quarti di un discreto brucione in seguito all'operazione, sono per l'ammalato le sofferenze alle quali si espone, e colle quali

tanti morbosi fenomeni, nonchè il pericolo della vita finiscono: intanto le durezze si fondono, la piaga si digerisce prontamente, e la cicatrice chiude a gran passi l'apertura fattasi all'uretra, ed in tal modo la guarigione perfetta dell'ammalato s'ottiene. Non così accade se il tumore legittimo sia passato al secondo stadio, cioè se l'orina abbia guadagnato il piano dei muscoli acceleratori, ed inzuppate le cellulari dello scroto degl'inguini ec. perchè allora quantunque si faccia un'ampia apertura al perineo, l'orina avendo alquanto deviato dal punto della rottura del canale, e portati dei guasti nelle cellulari da essa inzuppate, fa sì che la nuova orina che passa per la ferita ogni volta che l'ammalato è in necessità d'orinare, non tutta scoli per la stessa ferita quantunque ampia e declive, ma parte s'insinui per le strade laterali che l'orina trasvasata si aveva aperte, quindi si formano delle nuove durezze, e delle nuove suppurazioni, ora al perineo, ora allo scroto, le quali spontaneamente tante volte si aprono, e formano tanti forellini fistolosi, che tramandano or

più or meno di orina mista di materia puriforme, e mettono così il povero paziente in una delle condizioni più dispiacevoli che possa affligger l'uomo. In questa lagrimevole circostanza, se vi è raggio di lusinga ad una solida guarigione, non si può sperare certamente che col mezzo dell'apertura ampla e profonda che divida longitudinalmente ogni punto di durezza che trovasi al perineo, e renda così libero e declive lo scolo all'orina che dall'uretra passa per la ferita. Ma quest'ampia apertura bisogna poi mantenerla dilatata col mezzo di morbide fila introdotte nella ferita fino al suo fondo, coll'avvertenza che siano puramente compresse, tanto nell'angolo superiore, che nell'inferiore del taglio, perchè in mezzo vi rimanga una spezie di vacuo il quale permetta libera uscita all'orina. In questo modo le durezze si fondono, e colla suppurazione si sciolgono, la ferita si digerisce, e si deterge prontamente, le pareti s'accostano, e mediante la così detta infiammazione adesiva si riuniscono, e chiudono perfettamente l'apertura fattasi all'uretra.

Viceversa è la cosa, se l'apertura al perineo si faccia dal chirurgo, o troppo superficiale, o troppo angusta. L'orina allora non avendo declività alla sortita, e libero passaggio, facilmente si sparge trapelando nelle cellulari del perineo e dello scroto, e tanto più facilmente vi trapela se vi sono delle strade preparate, come sogliono esservi sempre se la malattia è passata al secondo stadio. In tal caso non solo può non effettuarsi il totale scioglimento delle parti indurite, e la perfetta cicatrice, e il chiudersi dell'uretra nel sito della sua apertura, ma ricompariscono invece di tanto in tanto delle nuove durezze accompagnate da blande infiammazioni più o meno dolorose, e sovente non immuni da accessi febbrili, e da tanti altri svariati morbosi fenomeni.

Il felice o infelice esito della cura dei tumori orinosi al perineo, da altro dunque non dipende, che dalla conoscenza esatta della malattia e dal tempo e dal modo di praticare la necessaria operazione chirurgica: se il taglio cioè vien fatto nel primo stadio della malattia amplo e profondo quanto è

necessario, si può quasi assicurare la perfetta guarigione dell'ammalato; e se nel secondo, la guarigione rimane incerta. Ma se vi è luogo di poterla sperare anche in questo secondo caso non è che colla totale divisione di tutte le parti indurite che possono dare ricetto all'orina che dall'uretra passa per la ferita.

Per facilitare poi la guarigione, e del taglio fatto, e della rottura dell'uretra, tosto che sia cessato lo stato irritativo delle parti, si deve passare all'uso delle candelette per dilatare il canale ne' suoi punti ristretti, onde rendere per esso facile il corso all'orina, e se si può penetrare in vescica con una sciringa di gomma elastica, e che l'ammalato possa soffrirla permanente, la guarigione riesce più pronta, perchè l'orina passando allora per la sciringa, lascia la piaga asciutta, e nella maggior tendenza alla sua cicatrizzazione. Se poi l'ammalato non potesse sopportare la sciringa suddetta a dimora in vescica, avendo egli la facilità di introdurla da se tutte le volte che sente necessità di orinare, può passarla come si pratica nella paralisi della vescica. In questo

modo si evitano le sofferenze della presenza continua della sciringa, e se ne ottengono li stessi risultamenti, e forse anche migliori (a).

Per provare possibilmente quanto fin qui ho esposto potrei riportare un estesissimo numero di pratiche mie osservazioni; ma per non abusare più oltre della vostra sofferenza mi limiterò ad una sola, la quale riguarda il signor N. N. da Piove di Sacco, colla storia scritta dal suo medico curante il rinomato Dott. Sette, unita al parere di altri Professori che vennero consultati.

Storia del dottor Sette.

Il signor N. N. di robusta costituzione, di temperamento sanguigno quinquagenario, dopo antichi attacchi blennoroici dieci anni fa ha incontrato li primi segnali dello strin-

(a) Se l'ascesso orinoso fosse in donna, e che si manifestasse o nella vagina, o alle grandi labbra, Heuterloup fa osservare che in tal caso bisogna se è possibile fare l'apertura del tumore per il tegumento esterno, quantunque la materia raccolta mostri di volersi procurare lo scoppio internamente. Dictionnaire des sciences medicales tom. 1.°

gimento uretrale, susseguito da imponenti febbri irritative irregolari, da orine con sedimento mucoso, e dall' apertura di due fistole orinose, una allo scroto, l'altra al perineo con sensibile ingrossamento ne' tessuti attornianti. Le bagnature generali domestiche tepide, l'introduzione delle candelette dapprima solamente meccanico-dilatatorie, quindi caustiche, ristabilì (almeno in apparenza) il canale, fece dileguare li due stringimenti, de' quali uno stava alla volta del perineo, ed il secondo un dito più avanti, non comparvero febbri, si chiusero da se stessi li seni fistolosi senza lasciare alcuna traccia.

Passò sei anni senza incomodo di sorte trascurando al solito la tanto raccomandata introduzione tratto tratto della candeletta elastica, ed abbandonandosi con frequenza agli eccessi di Bacco. Frattanto ritornarono in campo le solite insorgenze febbrili irritative, diminuì il calibro della colonna dell'orina rendendosi trivellata; s' ingrossarono le antiche località fistolose, ed in mezzo ad imponenti febbri, acuti dolori, e convulsioni riapprironsi li due seni lasciando come pri-

ma ingrossati li tessuti limitrofi anche dopo lo sgorgo di molto pus orinoso. Resasi impossibile l'introduzione anche della più sottile minucia, ogni tentativo ne andava susseguito da un accesso di febbre; e qui si rifletta che l'accennata introduzione non veniva difficoltata da uno stringimento positivo per angustia, ma piuttosto per una deviazione tortuosa del canale figlia della compressione che sopra di esso esercitano gli ingrossamenti de' tessuti, giacchè l'orina proseguiva, e prosegue ancora a colare con colonna ristretta bensì, ma continua, e non interrotta, ed un fino catetere d'argento entrò in vescica, non con quella insuperabile difficoltà che incontrarono, e che incontrano le minucie, le candelette di cera di gomma elastica, e le stesse sciringhe di questa sostanza.

Da sette mesi egli guarda il letto o la camera molestato da ricorrenti suppurazioni sempre ne' consueti seni, da febbri che talvolta assunsero la forma della pernicie minacciando grandemente la vita, le quali però da 30 giorni vanno presentandosi sempre più benigne.

La nutrizione è deperita, le forze diminuite, ma tre giorni soli di apiressia bastano a migliorare notabilmente la nutrizione, ed a rendere di buon umore l'individuo il quale passeggia, mangia con appetito, ed offre una guarentigia sicura per un pronto ristabilimento generale subito che levata gli venisse la locale patologica condizione. L'orine fluiscono in abbondanza senza arresti, senza sedimenti, ma con ristretto getto; la prostata non ha alterazioni, nessun dolore osteocopo disturba il sonno. Si chiede quindi dal rispettabile signor Professore il saggio suo parere per procurare al povero paziente la tanto desiderata sua guarigione.

Piove li 20 maggio 1819.

VINCENZO SETTE M. F.

Mia risposta.

Quando si esamina coll'occhio fisiologico, anatomico e patologico, il principio, l'andamento e lo stato attuale della malattia del signor N. N. da lei con tanta chiarezza e precisione descritta, facile riesce la spiegazione di tutti li precorsi morbosi fe-

nomeni, chiara la diagnosi della malattia, e per conseguenza anche evidente l'indicazione curativa.

Pochi sono i Professori anche mediocremente istruiti nell'arte di guarire, che non conoscano quali, e quanti svariati fenomeni sogliono accadere nelle morbose restrizioni uretrali, e quali, e quante funeste conseguenze ne possono da queste derivare, quando non siano conosciute, e curate per tempo.

Tutti i migliori pratici sanno e convengono, che gli stringimenti uretrali non si possono guarire con alcun farmaco, e che tutto il soccorso dell'arte si riduce alla compressione, o dilatazione meccanica per mezzo delle candelette o siringhe.

La restrizione uretrale del sig. N. N. manifestatasi dieci anni fa, arrivò a tal grado che l'orina aprì l'uretra subito dietro il suo ostacolo e si spandè fuori del canale formando tumore al perineo, il quale fortunatamente scoppiò spontaneamente lasciando due fistole orinose, una al perineo, allo scroto l'altra: questa rottura di canale, e questo trapelare dell'orina venne accompagnato da imponenti febbri irritative irregolari; feno-

meni, e malori che svanirono intieramente sotto la cura coi corpi dilatatorj, e l'ammalato potè passare sei anni senza incomodo di sorte.

Se poi la trascuranza dell'ammalato alla raccomandatagli introduzione di tanto in tanto della candeletta, e l'abbandono con frequenza agli eccessi di Bacco, hanno fatto recidivare la sua malattia, la quale in oggi si presenta all'incirca cogli stessi fenomeni dell'altra volta, la cura a questo momento non può essere certamente diversa da quella che fu per lo passato tanto proficua, cioè quella di procurare la dilatazione del canale dell'uretra mediante i corpi dilatatorj; ma se l'introduzione di questi fossesi al presente resa non solo difficile, ma impossibile attesa la deviazione tortuosa acquistata dall'uretra per la compressione che sopra di esso esercitano gl'ingrossamenti dei tessuti cellulosi del perineo, non è più allora sperabile la guarigione dell'ammalato con questo mezzo; bisogna invece passare all'apertura dei seni fistolosi al perineo, in modo che restino col taglio divise fino alla rottura dell'uretra ed in tutta la sua estensio-

ne tutte le durezze che ivi si trovano, perchè l'orina raccolta per questa apertura tutta possa scolarsi, così pure quella che sortir deve dalla vescica, dirigendone la consecutiva medicatura con tutte quelle avvedutezze e quei precetti che l'arte suggerisce in simili casi.

In questo modo, e non altrimenti si possono evitare tutti li ricorrenti accessi febbrili, e tutti gli svariati morbosi fenomeni che da tanto tempo affliggono il povero malato, i quali tutti non da altro, che dalla presenza dell'orina nelle cellulari del perineo dipendono.

Questa è la mia opinione che è soltanto figlia di quanto ne so, e penso, e che sottopongo alle sagge considerazioni di lei che è di tanta dottrina, e penetrazione fornito.

Venezia li 29 maggio 1819.

Dev. Serv. ed Amico
ANDREA CAMPANA.

Parere del sig. Chirurgo N. N.

Interessandomi moltissimo la salute del sig. N. N. ma molto più la sua esistenza,

non accorderò mai alcuna operazione essendovi un' ombra di pericolo, ma invece nel caso nostro giudico esservi più che ombra.

Qualunque operazione si faccia, quando lo stringimento non fosse compreso nella incisione non si può pronosticare una perfetta guarigione. Amo meglio che con tutta diligenza venga continuata la cura universale con le unzioni mercuriali, e da queste spero molto.

Se vi resteranno li seni fistolosi, questi non faranno nessuna alterazione alla macchina distruggendo la causa. In molti anni di mia pratica non ho mai veduto una perfetta guarigione radicale degli stringimenti dell'uretra. Nannoni, Bell, Petit, e Monteggia in molti casi hanno avuto lo stesso esito.

Più mi fa temere l'operazione, perchè ricomparisce la febbre con freddo ogni cinque o sei giorni, e in attualità di febbre ed anco qualche ora dopo osservando l'orina si vede nel fondo del vaso molta materia puriforme con punti e strisce di sangue.

Desidero che queste poche righe dettate dal vivo desiderio di vederle realizzate nelle prudentissime indicazioni di giovamento per

la salute del signor N. N. le provino la mia premura per il suo ristabilimento.

N. N. Chirurgo e sincero Am.
dell' Infermo.

Quando si stava per rimettere in Padova al signor Professore Cesare Ruggeri queste opinioni, per ritirare dallo stesso una maestra decisione, l'ammalato fu aggredito da un forte accesso, la storia del quale venne scritta dal Dott. Sette, e spedita a Padova unita alle altre carte.

La storia è la seguente. Alle ore 12 meridiane l'ammalato sentì li primi segnali di una delle solite febbri: postosi a letto dopo le due pomeridiane venne assalito da convulsioni, che in seguito passarono all'epilessia o meglio *interceptio sanguinis* d' Ippocrate, e finalmente verso notte all' apoplessia perdendo l'uso della parola di tutte le facoltà intellettuali, e della parte destra: a questa ora che scrivo (quattro pomeridiane) egli ha ricuperato li movimenti della mano, e del piede, la conoscenza delle persone, prende il cibo, si move a norma degli ordini;

ma non può articolar vocabolo di sorte alcuna; ebbe uno scarico fecale, e due d'orina. Furono usati molti vescicanti alla sutura sagittale, alla nucca, al petto, e quattro senapismi costanti alle sure, ed alle piante dei piedi. Poco fa si istituì un setone alla nucca: si avverta però che venti anni addietro dopo violenta caduta in terra ebbe qualche insulto epilettico, il quale si è ripetuto quattro volte per tutta l'indicata epoca.

Sette.

Risposta del Pr. Cesare Ruggieri.

Gentilissimo signor Dott.

Padova li 31 maggio 1819.

Quantunque la di lei informazione riguardante la malattia del signor N. N. sia chiara, e ragionata, pure io avrei amato di esaminare lo stato delle parti affette, prima di dare una opinione decisiva riguardo il metodo curativo: dissi, avrei amato, giacchè temo che lo stato attuale dell'ammalato, attesa la grave insorgenza morbosa succeduta-

gli jeri dopo pranzo, non ammetta altre cure chirurgiche, e che non le restino se non pochi momenti di vita.

Ella signor Dott. tanto bravo medico, e buon chirurgo, saprà trovare giusto il detto mio desiderio, e tanto più in quanto che sono diverse le opinioni pronunziate dai chirurghi consultati sulla cura da seguirsi.

Frattanto gioveranno i cataplasmi ammollienti al perineo, le fomentazioni al basso ventre, i clisteri mollitivi, e calmanti, onde agevolare il processo suppuratorio con meno irritamento possibile, se mai questo fosse unito all'insorgenza accennata.

Se l'ammalato mediante le di lei cure potrà riaversi dal detto insidioso accidente, io soddisfarò con piacere alle successive di lei ricerche. Frattanto mi creda con istima ed amicizia.

Cesare Ruggeri.

Ristabilito l'ammalato in sufficiente stato da questo accesso, il Professore Ruggeri si portò a Piove a vederlo. Ecco il risultamento della sua visita. Non ha potuto entrare in vescica colle sciringhe elastiche, e nem-

meno colle metalliche: disse d'aver trovato che li due fori esterni corrispondono a due interne aperture, e quindi decise, 1.° che si attendano migliorate le forze dell'individuo, 2.° che si facciano delle bagnature generali, 3.° che si tenti l'introduzione delle candelette dilatatorie, 4.° che si aprano li seni fistolosi subito che dilatato il canale non si chiudessero da se stessi.

Ogni mezzo impiegato ed ogni tentativo tornò inutile per riuscire d'introdurre corpi dilatatori in vescica, quindi non più sperabile alcun miglioramento per questa via; in tal caso non restava più che il tentativo dell'operazione del proposto taglio.

Disposto l'ammalato di assoggettarvisi ad onta di qualche opinione in contrario venni io ricercato di portarmi a Piove per eseguirla. Giunto colà trovai l'ammalato apiretico ed alquanto rimesso, ma che ancora guardava il letto, l'orina sortiva dall'uretra con non molta difficoltà, e parte si scolava per li fori fistolosi, li quali si erano alquanto dilatati in quei giorni attese le succedute suppurazioni, lasciava però l'orina alquanto sedimento mucoso, e l'ammalato

orinava con frequenza, e poco alla volta: una circostanza particolare che è importantissima da sapersi si è, che egli dopo quest' ultimo attacco era rimasto contratto in tutti gli arti tanto inferiori che superiori, ma particolarmente nei piedi e nelle mani.

Questo stato, che non era il più lusinghiero per determinarsi con coraggio ad eseguire l'operazione che richiedeva il caso, non mi sgomentò punto nè poco, avendo io ferma opinione che col taglio ogni morboso fenomeno dovesse svanire; quindi mi accinsi ad eseguirlo colla massima tranquillità.

Alle ore undici di mattina 20 giugno 1819 posto l'ammalato sulla sponda del letto come si conveniva, feci la divisione di tutte le durezze che trovavansi al perineo profonda fino alla parte membranosa dell'uretra dove aveva fissato che esistesse la rottura interna. Sgorgò tosto per questa apertura dell'orina puriforme mista di alquanto sangue proveniente dai vasellini sanguigni recisi col taglio: in seguito medicai la ferita con semplici fila, e colle dovute precauzioni al caso.

L'ammalato dopo un'ora di discreto bruciore si trovò sollevato, e passò la notte tranquillo, si svegliò la mattina con sua sorpresa nonchè di tutti gli astanti affatto libero e sciolto da ogni contrazione agli arti, come se coll'operazione gli fossero stati tagliati i lacci che lo stringevano in tutte le parti contratte: la maggior parte dell'orina colava allora per la ferita liberamente, nè più se ne poteva fermare nel passaggio essendo il taglio amplò, e declive. Le fila dell'apparato rammollite dal passaggio dell'orina sono cadute la prima mattina: in seguito la medicatura si è fatta colle fila spalmate di refrigerante di Galeno: il terzo giorno la suppurazione si era già stabilita: io sono partito lasciando l'ammalato assai contento del suo stato, il resto della medicatura fu affidata alla direzione del dottor Sette, e del Chirurgo N. N. dalli quali seppi poi che colle suppurazioni le durezze al perineo si erano del tutto fuse, e dileguate, che la piaga dopo 35 giorni era cicatrizzata, e che l'orina passava tutta pell'uretra, resone libero il passaggio coll'uso delle can-

delette, e coll'aver tolto la pressione delle durezze al perineo.

L'ammalato sortì di casa senza il menomo incomodo; e quantunque non abbia osservato una certa regola di vivere, sono circa sei anni che gode perfetta salute, senza che mai abbia avuto il più piccolo sentore delli suoi ricorrenti accessi febbrili.

Sembrami questo caso provare abbastanza quanto da me è stato esposto, cioè quale sia, ed a quanto si estenda la malefica proprietà dell'orina allorchè trovasi travasata fuori de' suoi naturali ricettacoli, e quale sia, ed a quanto si estenda la forza medicatrice del ben diretto coltello chirurgico in questa malattia; giacchè tutti gli svariati morbosi fenomeni, che per tanti anni hanno cruciato il suddetto ammalato, non da altro si possono ripetere, che dalla presenza dell'orina nelle cellulari del perineo, come non ad altro che all'eseguita operazione chirurgica si può attribuire il suo perfetto risanamento.

Se avrò la fortuna che questo mio debile scritto possa spargere un qualche lume,

onde le malattie di questo genere siano conosciute, e curate da tutti i Chirurghi con prospero successo, saranno appieno esaudite le mie intenzioni, e potrò, o signori, viemmaggiormente ripromettermi del benigno vostro compatimento.